

РАН ДЕТСКИ КАРИЕС “КАРИЕС ОД ШИШЕНЦЕТО” (baby bottle caries – nursing caries)

Автор: Пом. асс. Д-р Јулија Заркова
Универзитет Гоце Делчев-Штип, Факултет за медицински науки

Дефиниција на заболувањето

Раниот детски кариес или така наречениот кариес од шишенцето претставува брзо напредувачки деструктивен процес кој ги зафаќа млечните заби. Овој кариес обично се јавува кај доенчињата или децата од предшколска возраст и тоа најчесто од 18 месеци до 3 -та година. Настанува како резултат на прекумерна употреба на цуцли и шишиња за хранење, со млеко и млечни формули, овошни сокови, чаеви и други течности кои содржат голема количина на шеќери обично пред спиење или за време претпладневната дремка кај детето. Исто така се јавува и при консумација на цврста и леплива храна богата со шеќери (карамели, чоколади, чипсови итн.) односно храна со висок т.н кариоген потенцијал, пред спиење без соодветна орална хигиена и четкање на забите.

Развој, локализација и етиологија

За разлика од кариесот кај трајните заби кој се јавува на цвакалните површини, раниот детски кариес ги зафаќа мазните површини (кариес имуни места) на забите, обично вестибуларните и палатиналните површини на горните предни заби, кој брзо потоа се проширува и на останатите. Долните предни заби односно инцизивите се поретко зафатени бидејќи во овој регион протокот на плунка е поголем како и самоочиштењето со јазикот.¹

Како всушност настанува овој кариес?

Фреквентното и долготрајно изложување на забите на шеќери за време на спиењето на детето, период во кој протокот на плунката е сведен на минимум и дава можност на **бактериите во устата** да се активираат. Ваквите кариогени бактерии ги разложат шеќерите до киселини. Овие киселини предизвикуваат размекнување, деминерализација на тврдите забни супстанции, емајлот на забот кое резултира со бело кредасто пребојување на предните заби. Доколку ваквата состојба не се порепознае навреме и не се санира доаѓа до прогресија на процесот, до деструкција и темно кафеаво пребојување на забите пропратено со создавање на големи кавитети.



1. Почетна фаза



2. Напредната фаза



3. Многу напредната фаза

Кога ваквиот процес ќе ја зафати околу целата коронка на забот, поради брзата прогресија на кариесот може да дојде до нејзино одвојување од коренот и тогаш зборуваме за **Циркуларен кариес**.

Кариогените бактерии во устата на детето потекнуваат најчесто од нивниот неговател, најчесто мајката која како примарен носител го инфицира најчесто со бактеријата *Streptococcus mutans*. O'Sullivan and, Tinanoff во едно едно нивно истражување објавиле дека 70% од испитаните деца кои биле заспивани со шише не развиле кариес. Притоа дошле до заклучок дека користењето на шише и *S.mutans* се непоходни, но не и доволни фактори. Како дополнителни ги наведуваат наслетството и хигиенско-диететскиот режим кај детето.²

Епидемиологија

Испитувањата покажале дека преваленцата на раниот детски кариес варира од 1-12% во развиените земји, додека кај земјите во развој и одредени популациони групи од развиените земји преваленцата била многу повисока дури достигнала до 70% кај децата од предшколската возраст.³

Значењето на млечните заби и превенција

Иако се заменуваат со трајните, млечните заби имаат голема улога како врз оралното здравје така и врз целокупното здравје на детето. Покрај тоа што на децата и се потребни цврсти и здрави запчиња за џвакање, зборување и добар изглед на насмевската, млечните заби имаат улога на чувари на просторот за нивните заменици и се неопходни за правилен раст и развој на вилиците. Доколку детето ги изгуби премногу рано млечните заби, создадените празни простори се стеснуваат што резултира со недоволен простор за трајните заби, создавање на тескоби и други ортодонтски аномалии. Раниот детски кариес е заболување на кое родителите не обрнуваат големо внимание со оглед на оправдувањето дека млечните заби се менуваат. Но, треба да имаат предвид за компликациите од овој кариес кои можат да доведат до создавање на болка, апцеси, фистули итн. што дополнително го отежнува и инаку тешкиот третман кај детето. Притоа како единствена опција за терапија останува предвремена екстакција, вадење на зафатените заби. Кај таквите деца понатаму потребно е изработување на протези, коронки или чувари на простор за да може да се направи рехабилитација на забалото кај детето.⁴

Затоа **превенцијата** треба да е секогаш на прво место. Таа главно е насочена кон едукација на родителите и децата уште во раната детска возраст. Постојат повеќе превентивни мерки и совети кои родителите треба да ги применуваат и тоа:

- Намалување на ризикот од инфекција на детето со кариогени бактерии и тоа на два начини, преку подобрување на оралната хигиена на мајката/негователката на детето со што се редуцира нивниот број и преку спречување на пренос на бактериите од мајката на детето. Тоа може да се оствари само доколку мајките не делат лажички со своите деца, не ги ставаат во уста нивните цуцли со цел да ги исчистат ако паднат или слично.

- После секое хранење гингивите на детето треба да се исчистат со стерилна вата или газа, за да се отстранат остатоците од храна, а доколку има веќе еруптирани заби, уште со самото никнење треба да се започне со четкање само со четка и вода.

- Кога детето ќе биде способно да плукне и ќе може да се контролира да не ја голта пастата за заби, може да се започне со употреба на четка и паста за заби. Количината на пастата не треба да биде поголема од зрно грашок. Најдобро би било доколку

пастата е флуорирана.

-Избегнување на пиење на течности со висока количина на шеќери со шише пред спиење. Кај децата кои се навикнати и неможат да заспијат без шише со млеко, потребано е полека да се разредува млекото со вода, се додека не дојде до чиста вода. Предвидената количина на млеко која треба да ја испие да се даде наутро ,така што кусот на полно млеко наутро ќе го одвикне од лошата навика.

-Навикнување на детето да пие од чашка по навршување на една година.

-Доколку детето сеуште е мало и цица цуцла лажливка не треба таа да се натопува со шеќер или мед, метод кој обично го користат кај деца кои се плачливи со цел да се смири детето.

-Создавање на навики за здрава исхрана богата со овошје, зеленчук и житарици со полни зрна. Десертите треба да се дават после главните оброци.

-Содветна употреба на фулор, за што треба родителите да се информираат кај својот матичен стоматолог.⁵

Литература:

- 1.A.Cameron,R.Widmer ,Handbook of pediatric dentistry - Elsevier Health Sciences, 2003
2. Loesche WJ. Role of Streptococcus mutans in human dental decay. Microbiol Rev 1986;50(4):353-80.
- 3.Milnes AR.Description and epidemiology of nursing caries.Department of Pediatric Dentistry,J Public Health Dent. 1996 Winter;56(1):38-50.
- 4.<http://www.healthscout.com/ency/68/445/main.html>
- 5.<http://www.ada.org/3034.aspx>